18
Velletri
8873.
25

DOTT. TEODORO MARTELLA

M

UN CASO

DI

MENINGITE CEREBRO-SPINALE

(FORMA BOUDIN)

VELLETRI, SETTEMBRE 1906

VELLETRI
STA. TIPOGRAFICO « PIO STRACCA »
1906

8873
21

Marietta B., vignarola, da Velletri, benestante [illegible] che 16 anni, ma per la statura e la [illegible] non aveva dimostrava almeno 19. [illegible] padre, madre, due sorelle, due fratelli, tutti in ottimo stato di salute: nulla nè in linea collaterale, nè in [illegible] linea ascendente. All'epoca in cui ammalò, la Marietta non era ancora mestruata.

Una mattina, il 20 maggio, mentre attendeva coi suoi ai lavori della vigna, tutto a un tratto sentì un malessere generale con dolori al capo ed alle articolazioni.

Questi dolori andarono nella giornata aumentando di intensità, si fecero più vivi, più terebranti, massime al capo, non tardò a sopraggiungere il delirio, l'abbattimento, il coma.

In questo stato la trovai quando la sera a un'ora di notte circa, fui chiamato presso il suo letto.

Sul principio, confesso francamente, non seppi orizzontarmi: le pupille disuguali, la sinistra meno dilatata della destra, avevano l'apparenza delle pupille dei nevrastenici: però erano immobili, fisse, senza reazione alla luce: il capo in continuo movimento laterale, trisma, grida, il pugno chiuso, il pollice in flessione come nell'accesso epilettico, niente bava, niente emissione di orina: il corpo in continuo movimento, torace ansante, respirazioni profonde, posizione a cane di fucile, febbre alta.

Che diagnosi formulare? un attacco d'influenza, un attacco uremico, tifoso, ovvero una meningite?

I sintomi potevano scusare tutte queste diagnosi, e non nascosi in famiglia la gravità del caso; manifestai tuttavia che poteva trattarsi di una meningite, e riservai il mio giudizio.

Ordinai due iniezioni di chinina, la vescica di ghiaccio, una cartina purgativa con calomelano, santonina e diagrîdio, e un clistere di bromuro e cloralio.

La notte, fu notte di grida e agitazione continua; ebbe due ore di calma, quando soppragiunse l'effetto del bromuro, ma poi daccapo e questo stato durò per ben otto giorni.

Il 21 a mattina la ragazza aveva avuto delle scariche abbondanti con qualche elminta, piuttosto diarroiche, nero verdastre, fetidissime, epistassi e la prima mestruazione.

Esaminando l'addome, m'accorgo subito che non aveva orinato: il tumore sembrava una gravidanza al 5° mese.

Disinfettata la vulva, con una Nelaton estraggo un vaso circa di orina molto colorata, alquanto albuminosa, ricca di sostanze estrattive.

Le smanie della Marietta si accrescevano sul riempimento vescicale: s'abbonacciava a vescica svuotata e prendeva un po' di calma e di sonno per una o due ore.

Questa paresi vescicale durò per 20 giorni circa.

Tornai a propinare calomelano e chinino, per bocca e quando si poteva acqua fredda e latte: sul capo sempre vescica di ghiaccio: la mattina apiressia o quasi, alla sera la febbre raggiungeva i 40° e più; non tralasciai mai le inezioni di chinina, e ordinai iniezioni di nitrato di stricnina una al giorno d'un milligramma.

Al terzo giorno di malattia m'accorsi che la lingua era un po' rossa alla punta, tutta non mi riusciva vederla, mancava il gorgoglio ileo-cecale, non vi era meteorismo,

nè congestione bronchiale: però mettendo seduta la ragazza trovai un po' d'ostacolo nell'abbassare la testa, e affondando l'indice nella nuca strappavo qualche grido di dolore all'inferma. La larva diagnostica della sera del 20, incominciava a chiarirsi meglio al 4° giorno di malattia.

Intanto apparve il vomito, incominciarono le pupille ad eguagliarsi, non c'era meteorismo, nè ventre a barca, nulla a carico del sintoma di Kernig (che vedremo apparire più tardi) ma il collo s'immobilizzava sempre più e la posizione a cane di fucile si faceva più manifesta. La diagnosi s'imponeva, le iniezioni di chinino, i ripetuti sanguisugi alle mastoidi, alla nuca, alle tempie, [illegible] di ghiaccio, i bagni caldi, le iniezioni [illegible] vescica s'imponevano. [illegible] di siero artificiale

Due volte al giorno la ragazza veniva tuffata in un bagno a 39°; [illegible] dopo qualche tempo si vide un po' di miglioramento, ma in quella che manifesto appariva detto miglioramento, la lingua diventava secca, screpolata, arrossata, ricoperta da una patina di muco disseccato e annerito da un po' di sangue; i denti fuligginosi, la gola tappezzata da mucosità e deposito poltaceo: la febbre alla sera non raggiungeva più i 40°, ma si manteneva ai 39°,2, la mattina rimetteva di poco: da intermittente era divenuta remittente.

Tuttavia non cambiai la cura; al 7° giorno cominciò ad avere qualche barlume d'intelligenza, all'8° rispondeva a chi la chiamava, accennava al capo, alle articolazioni, al 9° giorno riconosceva me, la madre i parenti e così quantunque torpidamente l'intelligenza a poco a poco veniva ricuperandosi.

Ma l'animo mio non era tranquillo: a questi cambiamenti di scena si accrescevano i miei dubbi, barcollava la meningite cerebro spinale, s'ingigantiva la diagnosi

di tifo. Come giungere alla vera? Due fatti soli potevo invocare, a due sole prove io potevo attaccarmi per venire alla diagnosi precisa, ma come vedremo nè l'una nè l'altra risposero: l'esame del sangue fu negativo, la siero diagnosi Widal non riuscì: il liquido cefalo rachidiano, con la solita valentia estratto dal bravo chirurgo Angeloni non rischiarò punto la via: limpido, con una leggerissima nebulosità al fondo, non dimostrò che scarsi leucociti polinucleati.

A qual partito appigliarsi? La famiglia che reclamava la guarigione, i parenti che mi stringevano di domande, la mia qualità d'interino stuzzicavano il mio amor proprio.

Pur mantenendo le solite iniezioni, il ghiaccio e la febbre che persisteva sempre alta, cambiai di rotta, tolsi il bagno caldo, e incominciai il bagno raffreddato 4 volte al giorno. La ragazza non migliorò: scomparve la paresi vescicale, l'intelligenza si ritemprava, si regolarizzarono le funzioni intestinali, ma la febbre non cedeva, i disinfettanti intestinali erano inefficaci, il collo sempre immobile doleva alla pressione, come doleva l'estenzione degli arti inferiori il polso da 130 alla mattina, raggiungeva alla sera la bellezza di 145-150 e perfino 160 battiti al minuto.

Minacciava sempre una paralisi cardiaca e accenni massime alla sera non ne mancavano. Ritorno quindi alle iniezioni di siero artificiale, alla stricnina, alla caffeina, al muschio. La ragazza era denutrita: più che una figura umana si vedeva uno scheletro, non mi perdetti tuttavia di coraggio.

Osservandola un giorno ben bene, mi accorsi d'un po' di fluttuazione alle natiche; senza perdere tempo, spolverizzai cloruro di etile, ed aprii due vastissimi focolai purulenti: detersi i cenci necrotici con un cucchiaio e zaffai le cavità con garza iodoformizzata. La febbre scese,

non sparì, le ferite si andarono ricoprendo di buone granulazioni, si restrinsero e dopo vari giorni si chiusero guarite. Tuttavia i bagni freddi non furono tralasciati: da quattro a tre, da tre a due, ma al 50° giorno si facevano ancora.

Con questi bagni. che mandavano su tutte le furie la povera inferma, io non ci trovavo miglioramento di sorta, anzi peggioramento e il polso piccolissimo, e un colorito cianotico alle labbra e alla punta del naso che appariva nel bagno stesso, mi decisero alla fine a troncarli.

Dopo due giorni che era stato sospeso il bagno, la ragazza migliorò, la febbre cadde, l'appetito si fece [illegible] imperioso, la lingua si andava pulendo [illegible] più quistava, ma il collo sempre [illegible] il sensorio riactono sempre manifesto [illegible] mobilizzato, l'opisto ferro e stricnina [illegible] il sintoma di Kernig. Ordinai scrissi [illegible] per bocca. aumentai la vittitazione, prescrissi due pillole di idroclorato di chinina, e tre cucchiai al giorno di una soluzione di IK.

La febbre s'affacciava di sera ogni 7 a 8 giorni per varie volte, sparì alla fine di Agosto.

La ragazza s'è alzata, è scesa, sempre sorretta, per via, il collo si muove sempre più, quel po' di sintoma di Kernig è scomparso, l'appetito è discreto. il benessere ormai se non è raggiunto. non tarderà molto a stabilirsi definitivamente.

Ho riveduta la Marietta la sera del 16 settembre, tornava dalla vigna; il benessere s'è stabilito come presagivo, il collo è sciolto, l'appetito non manca, le funzioni sono regolari, la fisonomia reintegrata accenna tuttavia alle lunghe sofferenze patite, ma dà affidamento di raggiungere presto e meglio il primiero stato di salute.

Considerazioni

Scrivere la storia d'una malattia così grave e così strana che per 4 mesi continui mi ha tenuto inchiodato al letto della malata, non è stata per me una cosa di poco momento; ma la grande importanza clinica, la sindrome così polimorfa, i cambiamenti di scena, la durata, il decorso, l'esito, tutto mi ha indotto a scriverla con un certo interesse.

Ripeto, nei primi 4 giorni, quantunque al mio occhio la diagnosi di meningite si fosse subito affacciata, fui titubante nel plasmare lì per là una forma decisa di malattia.

In giro pur troppo c'era l'influenza, e un attacco influenzale d'aspetto atasso-adinamico non poteva essere perchè non mancava il sintoma di Kernig.

Pensai ad un fatto di meningismo, ma quella stupidità soporosa degli attossicati non esisteva: un po' di delirio nell'autointossicazione non manca è vero; ma quel delirio smanioso, infrenabile, quelle pupille fisse ad occhi spalancati, quella espressione di dolore atroce colla quale il malato par voglia dirti: « il mio male sta nel cervello »; questo delirio io non l'ho mai constatato.

Non mi rimaneva che pensare o al tifo o alla meningite. E dubitavo: ma questa ragazza è affetta da meningite cerebro-spinale a forma tifoide o da febbre tifoide avente la forma meningitica?

E se è una meningite è primitiva o secondaria?

Rendu riporta 4 casi in cui la meningite cerebro spinale dipendeva esclusivamente da pneumococco, e in due seguiti da morte si potè benissimo constatare sul tavolo anatomico: cervello, bulbo e midollo spinale erano tappezzati da essudato purulento.

Rist potè dimostrare che l'agente era la streptococc[illegible] d'un'otite media.

Stadelmann e *Fraenkel* descrissero 2 casi da tra[illegible] da traumatismo.

Guibal constatò che gli strepto[illegible]ococchi e stafilococchi d'un mal di Pott fistolso no[illegible] portarono una meningite cerebro-spinale.

La nost[illegible]stra malata certo non presentava nè male di Pott, nè polmonite, nè influenza, nè eresipela, nè un focolaio qualsiasi di suppurazione.

Per me ingigantiva sempre più la diagnosi di meningite cerebro spinale, specie quando riuscì negativo l'esame di Widal. E la posizione quasi continua a cane di fucile, l'immobilità del collo, l'opistotono, un po' di sintoma di Kernig tutto mi persuadeva ad ammettere la diagnosi meningitica.

E chi non avesse seguito il corso della malattia fin dal principio, ma avesse vista la malata solo al 20° giorno avrebbe certamente avuto l'impressione d'una febbre tifoide. E che forse riesce sempre la prova diagnostica Widal? Non leggiamo dei casi in cui questa siero diagnosi ha fallito?

Boudin descrive un caso in cui la meningite cerebro spinale coesisteva col tifo. E potè verificarsi questo fatto anche nella nostra ragazza? L'anno avanti a Velletri il

tifo non mancò e pur troppo delle giovani vite vi pagarono il fio; però a poca distanza dalla casa della nostra malata, un mese prima, io avevo con esito felice curato un ragazzo di 10 anni in cui la cefalea l'opistotono, il sintoma di Kernig non erano mancati davvero.

Asserire quindi che la meningite cerebro-spinale sia data esclusivamente dal *diplococcus intracellularis meningitidis* non è giusto. Weichselbaum nel 1887 sembrò assicurare la specificità della meningite cerebro-spinale, come la scoperta eberthiana aveva stabilita la specificità della febbre tifoide. Per questa certo il bacillo di Eberth è il solo ed unico agente, mentre per quella il pneumococco, lo streptococco, lo stafilococco, il bacillo di Eberth possono essere i differenti agenti patogeni. E tutte queste varietà invero non sono differenti dalla meningite cerebro spinale di Weichselbaum, ma esse sono clinicamente identiche presentando lo stesso inizio, gli stessi sintomi, lo stesso decorso ed anche lo stesso esito con la morte o con la guarigione.

La diagnosi della meningite cerebro *spinale è una diagnosi sempre a due tappe;* ed è proprio in questa forma di malattia, in cui, come di continuo ci ripeteva Baccelli, la clinica non può essere mai disgiunta dal laboratorio.

BIBLIOTECA NAZIONALE CENTRALE FIRENZE

1113867 P

8873
25